

## k provedení genetického testu mutací rizikových při podávání hormonální antikoncepce



Seznam akreditovaných  
metod naleznete  
na [www.imalab.cz](http://www.imalab.cz)

**Laboratoř molekulární biologie:**  
U Lomu 638, 760 01 Zlín,  
tel.: 577 001 100, 602 592 024  
E-mail: [zemanek@imalab.cz](mailto:zemanek@imalab.cz), [www.imalab.cz](http://www.imalab.cz)  
**Svoz:** 602 747 925, 606 737 100

### Odběrová místa:

Tř. T. Bati 3705, Zlín (bud. polikliniky) - odběry: 6<sup>30</sup> - 14<sup>30</sup>  
Zahradní 973, Zlín-Malenovice - odběry: 6<sup>30</sup> - 11<sup>00</sup>  
Masarykovo nám. 1325, Vizovice - odběry: 6<sup>00</sup> - 10<sup>30</sup>  
Partyzánů 2174, Uh. Brod (bud. polikliniky) - odběry: 6<sup>30</sup> - 14<sup>30</sup>

### Klientka a adresa pro doručení

Příjmení: ..... Jméno: ..... Rodné číslo: .....

Adresa pro doručení výsledků: .....

Město: ..... PSČ: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

### Vyšetření

Pro účely testu budou provedena stanovení mutací:

- Faktoru V Leiden (R506Q ~G1691A)
- Faktoru II Protrombinu (G20210A)

Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně.

**Druh primárního vzorku: krev**

**Odběr: zkumavka s EDTA ( zkumavka na krevní obraz)**

### Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že jsem se seznámila s informačním materiálem k výše uvedenému genetickému laboratornímu vyšetření. Doplňující informace jsem si mohla přečíst na [www.imalab.cz](http://www.imalab.cz).

**Vyplnit v případě, že je nutno použít institut zákonného zástupce**

Jméno zákonného zástupce: .....

Rodné číslo: ..... Vztah k vyšetřované osobě: .....

**Rozhodl(a) jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:**

- Pokud to bude možné, bude můj vzorek skladován pro další analýzu provedenou k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny po dobu 1 roku.
- Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem krevního vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření.**

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce): .....

V: ..... Dne: .....